



Кардиология
УДК – 616.131-005.617 + 616.151.5
<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-117-118>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Д. Д. БЫКОВА, А. В. ЛЮБИМОВ,
А. С. ТАРАХТЕЕВ, С. В. ЕФИМОВ

Военно-медицинская академия
им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 26.12.25; принята к публикации 1.04.26

Ключевые слова: клинический случай, тромбоз, тромбоэмболия легочной артерии, наследственность

Для цитирования: Быкова Д. Д., Любимов А. В., Тарактеев А. С., Ефимов С. В. Клинический случай развития тромбоэмболии легочной артерии у молодого пациента с генетическими особенностями системы гемостаза. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости*. 2026;105(1):117–118. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-117-118>.

* **Автор для переписки:** Антон Сергеевич Тарактеев, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6. E-mail: Anton.Tarakhteev@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-4294-1839>.

Cardiology

A CLINICAL CASE OF PULMONARY EMBOLISM IN A YOUNG PATIENT WITH GENETIC FEATURES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM

DIANA D. BYKOVA, ANDREY V. LYUBIMOV,
ANTON S. TARAKHTEEV, SEMYON V. EFIMOV

S. M. Kirov Military Medical Academy,
Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 26.12.25; accepted for publication 1.04.26

Keywords: clinical case, thrombosis, pulmonary artery thromboembolism, heredity

For citation: Bykova D. D., Lyubimov A. V., Tarakhteev A. S., Efimov S. V. A clinical case of pulmonary embolism in a young patient with genetic features of the hemostasis system of various severity. *New St. Petersburg Medical Records*. 2026;105(1):117–118. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-117-118>.

* **Corresponding author:** Anton S. Tarakhteev, S. M. Kirov Military Medical Academy, 6, Akadenika Lebedeva, Saint Petersburg, 194044, Russia. E-mail: Anton.Tarakhteev@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-4294-1839>.

Введение. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – это полиэтиологическое заболевание с высоким уровнем летальности, в основе которого лежит острое нарушение перфузии легких. Критическими предикторами ее развития выступают массивные травмы, длительная гиподинамия, отягощенный коморбидный статус пациента и другие факторы. В связи с этим стратификация риска и тщательный сбор анамнеза приобретают решающее значение для назначения своевременной терапии.

Актуальность проблемы. Актуальность исследования определяется значительным вкладом ТЭЛА в общую смертность, особенно в стационарах узкого профиля. Несмотря на то, что данная патология является одной из ведущих причин кардиоваскулярной смертности, ее прижизненная диагностика не превышает 30%. Высокие показатели летальности в остром периоде и среди госпитализированных пациентов на фоне роли генетических и аутоиммунных тромбофилий диктуют потребность в раз-

работке комплексных мер профилактики и раннего выявления.

Описание случая. Пациент – мужчина, 38 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке (проходил менее 500 метров), купирующуюся в состоянии покоя, а также выраженный периферический отек в области голени и стопы правой нижней конечности, сохраняющийся на протяжении 9 месяцев. Из анамнеза установлено, что за 10 месяцев до обращения пациент перенес закрытый внутрисуставной перелом медиальной лодыжки правой голени. В связи с этим была проведена иммобилизация конечности сроком на 2 месяца. В период иммобилизации отмечалась значительная прибавка массы тела на 15 кг. Профилактическую антикоагулянтную терапию пациент не получал.

В ходе обследования было проведено дуплексное сканирование вен нижних конечностей, по резуль-

татам которого выявлены признаки тромботического поражения венозной системы правой нижней конечности. Для верификации диагноза выполнена компьютерная томография органов грудной клетки в ангиорежиме, которая выявила картину двусторонней ТЭЛА, что послужило основанием для перевода пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Данные лабораторных исследований продемонстрировали следующие отклонения: эритроцитоз ($6,26 \times 10^{12}/л$), повышенный уровень гемоглобина (183,7 г/л) и гематокрита (55%). Также отмечался умеренный подъем маркеров воспаления и повреждения миокарда: С-реактивный белок – 14,8 мг/л, тропонин I – 35,6 пг/мл. Уровень Д-димера был значимо повышен до 914 нг/мл, что является лабораторным подтверждением активного тромбообразования и фибринолиза.

Для выявления возможной наследственной предрасположенности было проведено генетическое исследование, которое идентифицировало аллели риска в генах, ассоциированных с тромбофилией: фибриногена (FGB), ингибитора активатора плазминогена (PAI-1), а также тромбоцитарных рецепторов (ITGA2 и ITGB3). Данный генетический профиль подтверждает наличие врожденной предрасположенности к развитию тромбоэмболических заболеваний.

На основании комплекса данных был сформулирован диагноз: тромбоз глубоких и поверхностных вен правой нижней конечности неизвестной давности, осложненный двусторонней субмассивной тромбоэмболией сегментарных и субсегментарных ветвей А8,9,10 справа с полной окклюзией, сегментарных ветвей А4,5 справа, приустьевых сегментарных ветвей А8,9,10 слева. PESI 48 баллов (класс I, очень низкий риск). Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь I стадии, неконтролируемая АГ. Целевой уровень ниже 130/80 мм рт. ст. Алиментарно-конституциональное ожирение III степени (ИМТ $40 \text{ кг}/\text{м}^2$). Риск ССО 2.

Проведенное лечение: антикоагулянтная терапия: Ривароксабан 15 мг; вено-tonизирующая терапия: Ангиорус (Гесперидин+Диосмин 100/900 мг); антиагрегантная терапия: Трентал (Пентоксифиллин 400 мг); антигипертензивная терапия: Амлодипин 5 мг; гастропротективная терапия: Омепразол 20 мг; компрессионный трикотаж и гель Лиотон.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует уникальный пример реализации многофакторной тромбофилии у пациента молодого возраста. Ключевой особенностью является не просто наличие наследственной предрасположенности, а выявленный полигенный характер нарушения – носительство комбинации аллелей риска в генах, регулирующих различные звенья гемостаза. Именно этот сложный генетический фон выступил основой, на которой провоцирующие факторы (травма, иммобилизация, ожирение) привели к развитию жизнеугрожающего состояния – массивного тромбоза с последующей двусторонней ТЭЛА. Комплексный подход, сочетающий современную визуализацию, оценку гемостаза и медико-генетическое консультирование, позволил не только купировать острое состояние, но и разработать долгосрочную персонализированную тактику вторичной профилактики.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Финансовая поддержка

Авторы декларируют отсутствие финансовой поддержки.

Funding

The authors declare that he has no financial support.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Author's Contribution

The authors contributed equally to this article.

Информация об авторах

Быкова Диана Дмитриевна, курсант, кафедра и клиника военно-морской терапии, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), didish2020@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-7450-6411>; **Любимов Андрей Владимирович**, кандидат медицинских наук, научный сотрудник, кафедра и клиника военно-морской терапии, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), lyubimov_av@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9829-4681>; **Тарактеев Антон Сергеевич**, курсант, кафедра и клиника военно-морской терапии, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Anton.Tarakhteev@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-4294-1839>; **Ефимов Семен Валерьевич**, кандидат медицинских наук, научный сотрудник, кафедра и клиника военно-морской терапии, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), sve03helper@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0384-3359>.

Information about authors

Diana D. Bykova, Cadet, Department and Clinic of Naval Therapy, S. M. Kirov Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), didish2020@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-7450-6411>; **Andrey V. Lyubimov**, Cand. of Sci. (Med.), Researcher, Department and Clinic of Naval Therapy, S. M. Kirov Military Medical Academy, lyubimov_av@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9829-4681>; **Anton S. Tarakhteev**, Cadet, Department and Clinic of Naval Therapy, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Anton.Tarakhteev@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-4294-1839>; **Semyon V. Efimov**, Cand. of Sci. (Med.), Researcher, Department and Clinic of Naval Therapy, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, sve03helper@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0384-3359>.